



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



SENSAR
Sistema Español de Notificación
en Seguridad en Anestesia y Reanimación

SENSAR: análisis de la literatura en relación con incidentes reportados en SARTD CHGUV (dic 2014-febrero 2015)

**Dr. Javier Hernández Laforet (Médico adjunto)
Noemi Almenara Almenara (MIR3)**



**Servicio de Anestesia Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia**

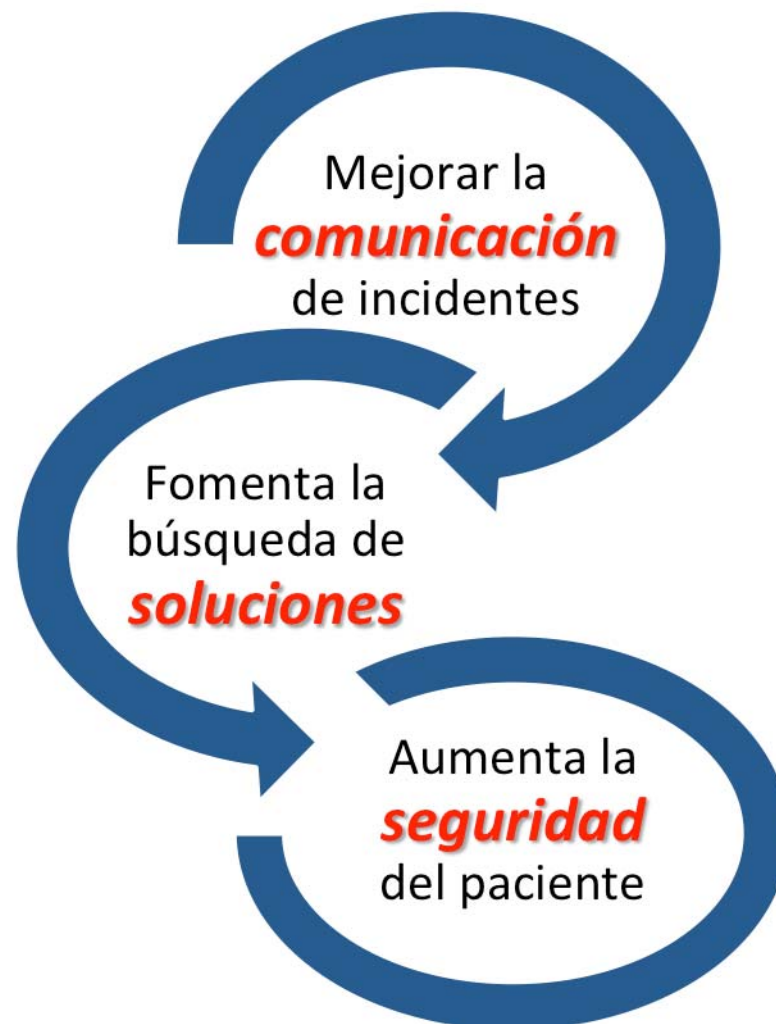
SARTD-CHGUV Sesiones de formación continuada
Valencia 17 de febrero de 2015

Filosofía del SENSAR

- Fomenta la *cultura de seguridad* en Anestesia.
- Búsqueda de los *fallos presentes en el sistema*:
 - Factores latentes del Paciente/ Individuo/ Equipo/ Infraestructura/ Organización
- Supera la tradicional búsqueda del *culpable individual*
- Aporta *recomendaciones*.
- Sistema *No punitivo, anónimo, confidencial y autónomo*
- *Retroalimentación*:
 - Alertas inmediatas
 - Sesiones
 - Boletines escritos.



Objetivos del SENSAR



Comunicar un incidente

The image shows a screenshot of the ANESTIC website. At the top, the URL www.sensar.org is visible in the browser's address bar. The website header includes the SENSAR logo and the text "Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación". A navigation menu contains a link for "SOBRE SENSAR". A central banner reads "ANESTIC" and "Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación". A login prompt says "INTRODUZCA USUARIO Y CONTRASEÑA". A blue box on the left contains a document icon and the word "BOLETINES". A circular logo for "CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA SARTD" is in the bottom left. A blue text box on the right contains the following information:

Claves de acceso genéricas comunes al Servicio:
USUARIO: Anestesia0513
CONTRASEÑA: chguv

At the bottom of the page, there is a footer with the text: "SARTD-CHGUV SESIONES DE FORMACIÓN continuada Valencia 17 de febrero de 2015".

SENSEAR

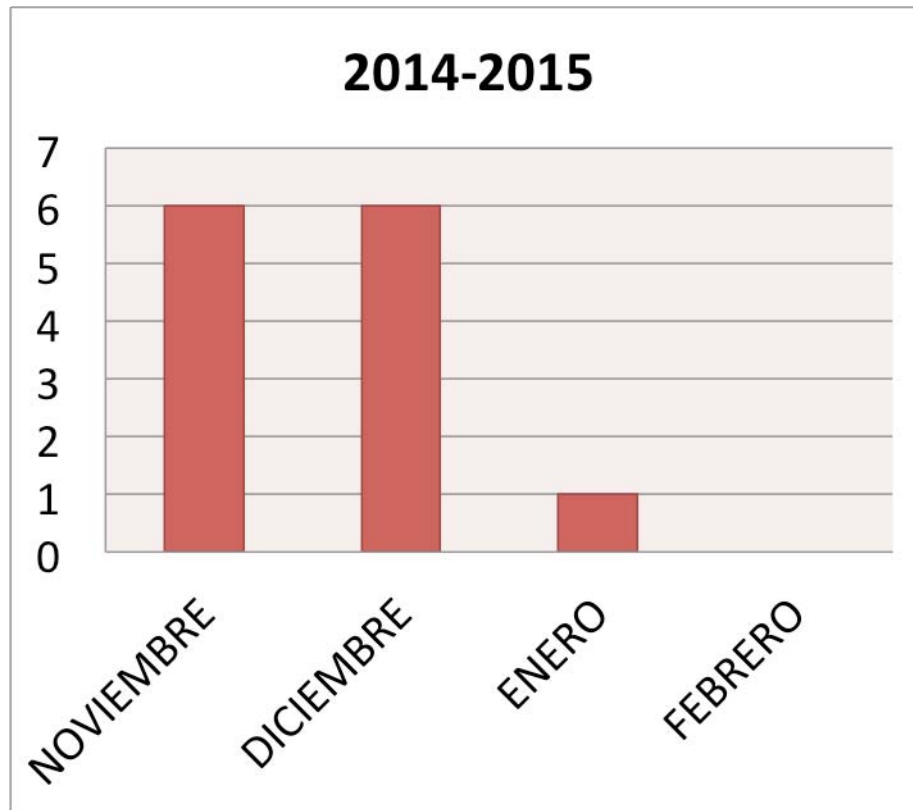
**Incidentes analizados-
comunicados**

SARTD-CHGUV
Sistema Español de Notificación

Noviembre 2014 - Febrero 2015
en Seguridad en Anestesia y Reanimación



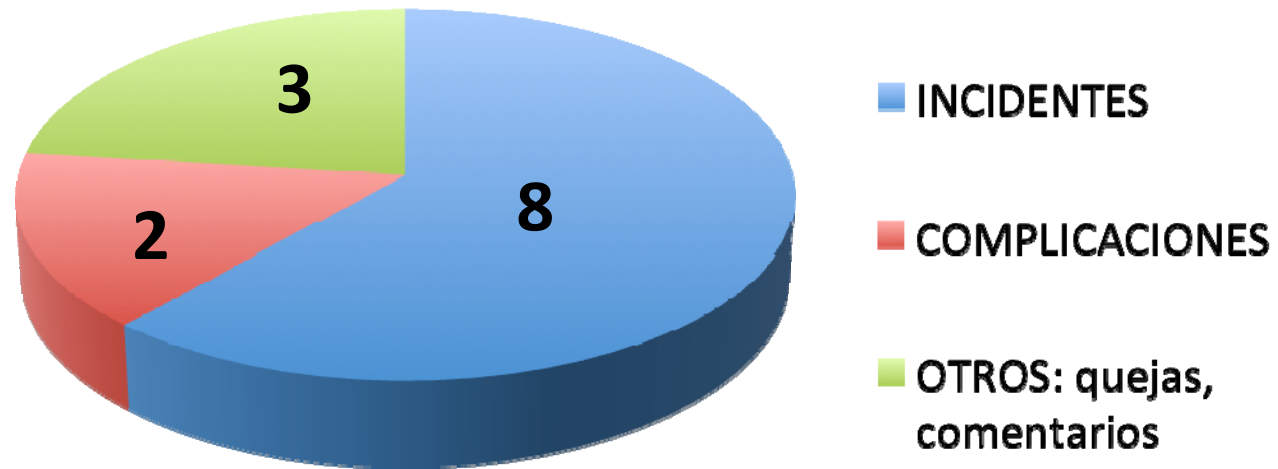
Nº 13



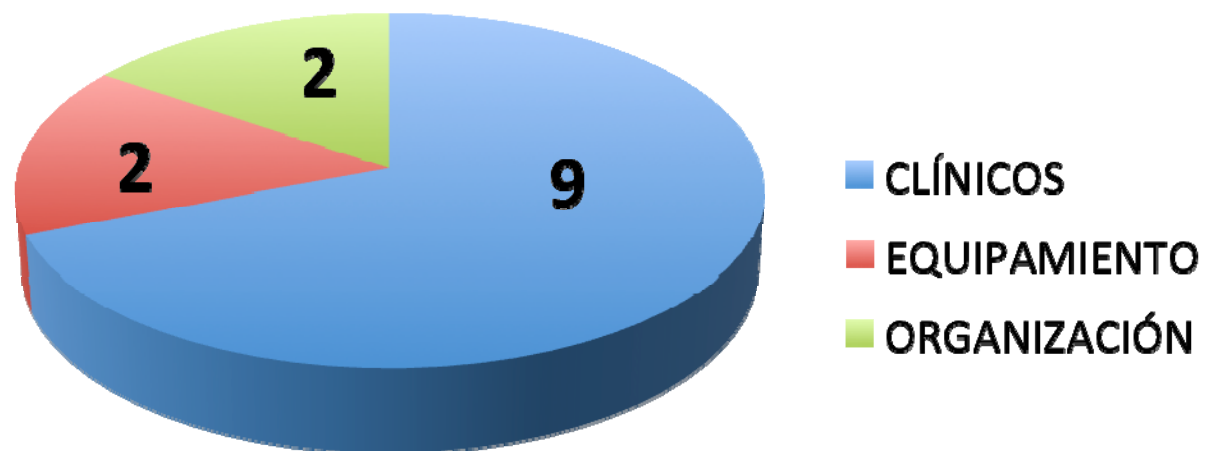
SARTD-CHGUV Sesiones de formación continuada
Valencia 17 de febrero de 2015



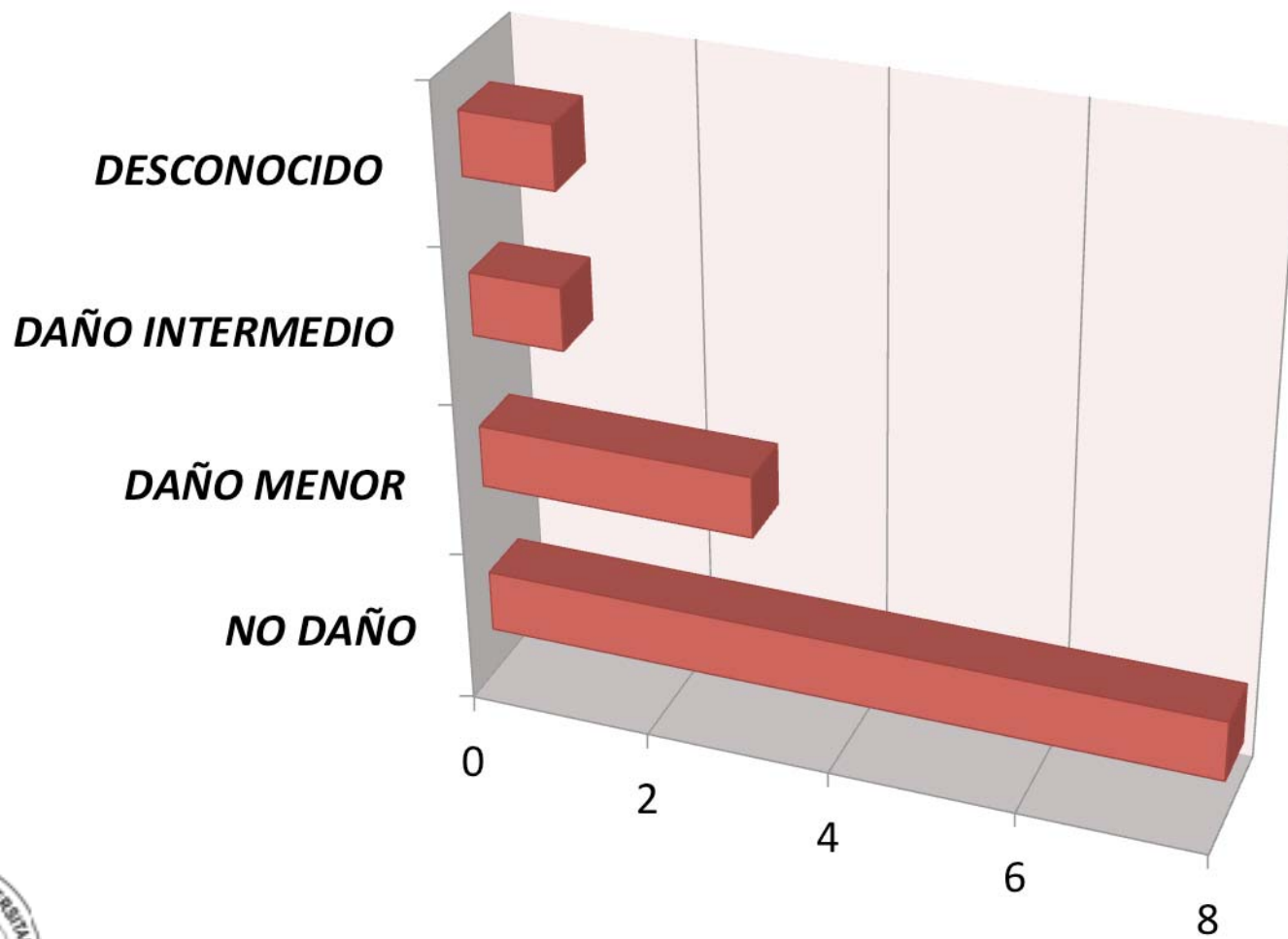
TIPO DE COMUNICACIONES



TIPO DE INCIDENTES



MORBILIDAD



Estrategias de mejora



SARTD-CHGUV Sesiones de formación continuada
Valencia 17 de febrero de 2015

Incidentes de organización (2)



Descripción incidente

Programación en quirófano de neurocirugía de intervención realizada con anestesia local a primera hora y posteriormente en segundo lugar en el parte paciente intervenido de fosa posterior.

Descripción incidente:

Paciente citado a cuidaenlace a las 9:30 no es llevado al quirófano hasta las 10:15.

Medidas:

- Comunicación a los superiores responsables
- Creación y mejora de **circuitos**



Incidentes con el equipamiento (2)

- Fallo respirador** en modo automático tras chequeo aparentemente adecuado.

Medidas:

- Presentación del incidente en sesión
- Conocimiento de respiradores
- **Simulación** de posibles situaciones



- Punción dural accidental en paciente obstetra asociado a **defecto jeringuilla del set de epidural**



Punción dural accidental debido a defecto jeringuilla del set de epidural

❑ Descripción del incidente:

Paciente de 29 años, primípara, que solicita analgesia epidural para el parto. Durante la realización de la técnica no se observa pérdida de resistencia del émbolo por lo que se realiza punción dural accidental. Se solicita nuevo set de epidural realizándose en este caso colocación del catéter epidural sin incidencias. A posteriori se objetiva defecto en émbolo de jeringa del primer set consistiendo en pequeña muesca que impide pérdida de resistencia.

- **Recomendaciones:** *“antes de iniciar la técnica el anestesiólogo debe comprobar que todo el material esté en perfectas condiciones”*

• Medidas

- Presentación en sesión
- Informar a compañeros para **detectar nuevos casos**
- Revisión técnica del equipamiento
- Si nuevos casos avisar a laboratorio y central de compras.



Incidentes clínicos (9)

- Falta de pruebas inmunohematológicas (5)
- Paresias postquirúrgicas (2)
 - Parálisis *nervio radial* lado declive tras cirugía en decúbito lateral
 - Paresia del *nervio peroneo* tras parto eutócico con analgesia epidural
- No empleo de ETE en cirugía cardiaca
- Confusión al administrar medicación por parte de enfermería



Falta de pruebas inmuno-hematológicas



❑ Descripción del incidente

En reiteradas ocasiones compañeros anestesistas informan de la ausencia de estudio inmuno-hematológico así como de solicitud de pruebas cruzadas a la llegada del paciente a quirófano habiendo sido programados de cirugías que les requieren por ser potencial el riesgo de sangrado.

Medidas

- Reunión con **comité de Hematología**
- Revisión de catálogo de solicitud de hemoderivados con todos los servicios
- Elaboración de **nuevo PNT**



| | | |
|---|---------------------------------|--|
|   <p>CENTRO DE DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO</p> <p>Servicio de Hematología</p> | <p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p> | <p>PAGINA: 1 de 1</p> <p>VERSIÓN:1</p> <p>FECHA 07-03-2011</p> |
| <p>Estudios inmunohematológicos de quirófano programado</p> | | |

SOLICITUD DE PRUEBAS CRUZADAS

1. **Pacientes no ingresados, el cirujano procederá a la petición de ESTUDIO INMUNOHEMATOLOGICO PREQUIRURGICO (HG 935)** según catálogo de intervenciones, y pedirá el consentimiento informado de transfusión al paciente, quedando archivado en la HC.
Se citará en UDCA en la agenda LH10 junto con el preoperatorio, acudiendo:
 - 1) Al Servicio de Transfusión de sangre para efectuar la toma de muestras.
 - 2) Horario de lunes a viernes de 8 h a 8.30 horas.
 - 3) El enfermero que realice la extracción debe de firmar en la hoja de Petición de Estudio **Inmunohematológico Prequirúrgico** y darle la copia al paciente para que la entregue en la unidad donde ingrese. El original junto con los tubos correspondientes (tubo de EDTA y tubo sin anticoagulante) debidamente identificados se remitirán al Servicio de Transfusión para su procesamiento.

2. **En la consulta de preanestesia se procederá a la petición de ESTUDIO INMUNOHEMATOLOGICO PREQUIRURGICO** a aquellos pacientes con cifras de **Hb \leq 12 gr/dl** y riesgo quirúrgico (tipo de intervención/estado clínico del paciente), los cuales acudirán a la salida de la consulta al Servicio de Transfusión para la toma de muestras.



Favorites Consorcio Hospital Gener... Sitios sugeridos Galería de Web Slice

Visor

Historia Clínica Electrónica

F. Nac.: 25/04/1925 Edad: 91 Área: 00 Centro: CENTRO DE SALUD VIRTUAL

UULA-APZ UULA-APZ, UULA-NOMBRE (5813667)

AVISOS

HISTORIA CLÍNICA RESUMIDA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPUESTAS DE ASISTENCIA

APLICACIONES EXTERNAS

RESUMEN HISTORIAL

EPISODIOS ASISTENCIALES

LISTAS ESPERA

EXPLORACIONES

CENTRO DIAG. BIOMÉDICO

EVOLUTIVO RESULTADOS

LABORATORIO

HEMOTERAPIA

ANATOMÍA PATOLÓGICA

IMAGEN DIAGNÓSTICA

OTROS DIAGNÓSTICOS

HEMODINÁMICA

CUIDADOS ENFERMERÍA

CURSO CLÍNICO

INFORMES

HCOSMS

AVISOS

CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA

- HISTORIA PARA PRUEBAS.
- EL SIP DE ESTE PACIENTE NO ES EL 434885
- Sip duplicado 5813667, con las historias 555555

LISTAS ESPERA

EXPLORACIONES

CENTRO DIAG. BIOMÉDICO

EVOLUTIVO RESULTADOS

LABORATORIO

HEMOTERAPIA

SINTROM

ANATOMÍA PATOLÓGICA

IMAGEN DIAGNÓSTICA

OTROS DIAGNÓSTICOS

HEMODINÁMICA

CUIDADOS ENFERMERÍA

CURSO CLÍNICO

INFORMES



Información asociada a servicios
 Info. para la actividad asist. y comisiones
 Formularios y solicitudes
 Normativa interna
 Foros y t

Intranet > Info. para la actividad asist. y comisiones > **Comisiones**

| Tipo | Nombre | Título |
|------|--|--|
| | 2012 11 06 Póster- Normas clínicas en la Transfusión de Componentes Sanguíneos | 2012 11 06 Póster- Normas clínicas en la Transfusión de Componentes Sanguíneos |
| | 2012 11 06 Póster- Actuación ante una Reacción Transfusional Aguda | 2012 11 06 Póster- Actuación ante una Reacción Transfusional Aguda |
| | CATALOGOPC_CG2006 | Catálogo de PC en C. General año 2006-11-20 |
| | CATALOGOPC_CVASCULAR2006 | Catálogo PC C. Vascular año 2006-11-20 |
| | CATALOGOPC_NEUROCIRUGIA2006 | Catálogo de PC en Neurocirugía año 2006-11-21 |
| | CATALOGOPC_CORTOPEDICA2006 | Catálogo PC en C. Ortopédica año 2006-11-20 |
| | CATALOGOPC_CPLASTICA2006 | Catálogo de PC en C. Plástica año 2006-11-21 |
| | Catálogo PC CC 2006 | Catálogo de PC en C. Cardíaca año 2006-11-20 |
| | CATALOGOPC_CGINECOLOGIA2006 | Protocolo PC en C. Ginecología año 2006-11-20 |
| | CATALOGOPC_ORL2006 | Catálogo en C. ORL año 2006-11-20 |
| | GuíaTransfusion2010-1 | |
| | PNT-Estudios_inmunoematologicos_de_quiroano_programado | Estudios inmunoematológicos de quirófano programado |
| | CATALOGOPC_ESTOMATOLOGIA2006 | Catálogo de PC en C. Estomatología año 2006-11-21 |
| | CATALOGOPC_UROLOGIA2006 | Catálogo de PC en C. Urología año 2006-11-21 |
| | CATALOGOPC_CTORACICA2006 | Catálogo de PC en C. Torácica año 2006-11-21 |



Paresia nervio radial tras cirugía en decúbito lateral

❑ Descripción del incidente

Paciente de 50 años al que se realiza injerto microvascular en pie derecho.

Antecedentes de hipotiroidismo y aterosclerosis severa. Cirugía bajo anestesia general en decúbito lateral izquierdo. Se realizó sobre una mesa de quirófano antigua sin brazos articulados y con el material almohadillado de zonas de presión del que se disponía. Duración de la intervención, 9 horas.

• Recomendaciones:

- Protección de zonas de riesgo, evitar compresiones, estiramientos, en cirugías prolongadas, valorar cambios posturales

• Medidas:

- Comunicar problema a responsables superiores
- Compra de material adecuado (mesas quirúrgicas, apoyos)

(Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2008; 55: 552-562) FORMACIÓN CONTINUADA



Complicaciones tras técnicas de anestesia regional

J. C. Tornero Tomero*, M. Gómez Gómez**, G. Fabregat Cid***, L. Aliaga Font****, V. Roqués Escolar*****,
B. Escamilla Cañete*, A. Guerrí Cebollada*

Servicio de Anestesiología y Reanimación. *Hospital Clínico Universitario de Valencia. **Hospital Universitario de la Ribera. Alzira. Valencia.
Consortio Hospital General Universitario de Valencia. *Centro Médico Teknon. Barcelona. *****Hospital Universitario Virgen Arrixaca. Murcia

ASRA Practice Advisory on Neurologic Complications in Regional Anesthesia and Pain Medicine

Joseph M. Neal, M.D., Christopher M. Bernards, M.D., Admir Hadzic, M.D., James R. Hebl, M.D., Quinn H. Hogan, M.D., Terese T. Horlocker, M.D., A. Lee, M.D., James P. Rathmell, M.D., Eric J. Sorenson, M.D., Sumanam Suresh, M.D., and Denise J. Wedel, M.D.



Paresia nervio peroneo tras parto eutócico

Descripción del incidente:

Doce horas después de parto eutócico con analgesia epidural sin incidencias, avisan porque paciente presenta “síndrome de pie caído”. Se descarta compresión L5 mediante RNM. A las 48h se realiza estudio EMG objetivando leve afectación del n. peroneo superficial. Al mes la paciente se encuentra totalmente recuperada.

• Recomendaciones:

- Informar a las pacientes de las consecuencias de la disminución de sensibilidad tras analgesia epidural (descritas en el CI).

• Medidas

- Propuesta de formación a matronas sobre la posibilidad de trauma o compresión neural por bloqueo sensitivo, especialmente en partos prolongados.



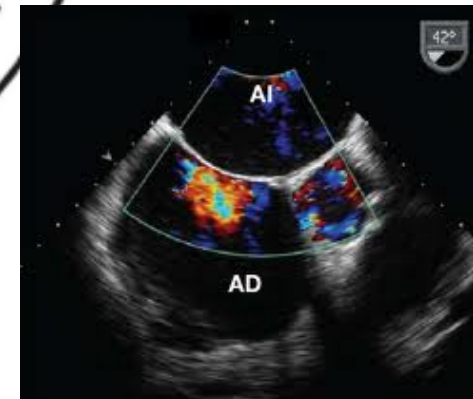
No empleo de ECO transesofágico

Descripción del incidente

No se empleó ecógrafo transesofágico en cirugía cardíaca aún disponiendo de él en paciente con indicación.

Recomendaciones.

- Revisión de evidencia basada en guías, metaanálisis, estudios etc) del empleo de ETE según cirugías por parte del grupo de anestesia cardíaca
- Formación continua de los profesionales



Confusión al administrar medicación

Descripción del incidente

Durante la inducción anestésica de un paciente para cirugía de resección intestinal, la enfermera, en vez de administrar tres mililitros de fentanilo, se equivocó de jeringa (rotulada) y administró tres mililitros de midazolam (previamente ya se habían administrado dos mililitros).

Recomendaciones

“En la actualidad las jeringuillas deben estar etiquetadas con **código internacional de colores**”

Medidas

- Compra de etiquetas para rotular la medicación



DECLARACIÓN DE HELSINKI

“Recomendaciones sobre seguridad del paciente quirúrgico”

1. Chequeo de equipamiento y drogas
2. Evaluación y preparación perioperatoria
3. Rotulado de jeringas
4. Intubación dificultosa o fallida
5. Hiperpirexia maligna
6. Anafilaxia
7. Toxicidad de anestésicos locales
8. Hemorragia masiva
9. Control de infecciones
10. Cuidados postoperatorios, tratamiento del dolor



Rev Esp Anestesiol Reanim. 2013;60(Supl 1):1-3



Revista Española de Anestesiología
y Reanimación

www.elsevier.es/roedar



EDITORIAL

La Declaración de Helsinki sobre seguridad de los pacientes en anestesiología

The “Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology”

P. Monedero^{a*}, C.L. Errando^b, M.M. Adame^c, A.I. Macías^c, I. Garutti^d y Grupo de Revisión de los Protocolos sobre Seguridad de los Pacientes en Anestesiología[†]



“Incidentes comunicados”



GRACIAS



SARTD-CHGUV Sesiones de formación continuada
Valencia 17 de febrero de 2015